

OTTO RANK

TRAUMA NAȘTERII

SEMNIȚICAȚIA EI
PENTRU PSIHANALIZĂ

Traducere din limba germană
de **Ioana Brigle**



EDITORI

Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL

Magdalena Mărculescu

REDACTARE

Victor Popescu

DESIGN ȘI ILUSTRĂȚIE COPERTĂ:

Andrei Gamarț

DIRECTOR PRODUCȚIE

Cristian Claudiu Coban

DTP

Mirela Voicu

CORECTURĂ

Irina Mușătoiu
Andreea-Lavinia Dădârlat

**Descrierea CIP a Bibliotecii
Naționale a României
RANK, OTTO**

**Trauma nașterii și semnificația ei
pentru psihanaliză / Otto Rank ; trad. din
lb. germană de Ioana Brigle. - București :
Editura Trei, 2021**

ISBN 978-606-40-0999-9

I. Brigle, Ioana (trad.)

159.9

ISBN 978-606-40-0999-9

Titlul original: *Das Trauma der Geburt und
seine Bedeutung für die Psychoanalyse*
Autor: Otto Rank, © 1924

Copyright © Editura Trei, 2021
pentru prezenta ediție

O.P. 16, Ghișeul 1, C.P. 0490, București
Tel.: +4 021 300 60 90;
Fax: +4 0372 25 20 20
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

Cuprins

<i>Notă introductivă</i>	11
<i>Situația analitică</i>	16
<i>Anxietatea infantilă</i>	26
<i>Gratificarea sexuală</i>	46
<i>Reproducerea nevrotică</i>	63
<i>Adaptarea simbolică</i>	93
<i>Compensarea eroică</i>	126
<i>Sublimarea religioasă</i>	137
<i>Idealizarea artistică</i>	158
<i>Speculația filosofică</i>	184
<i>Cunoașterea psihanalitică</i>	201
<i>Acțiunea terapeutică</i>	220

„O veche legendă spune că regele Midas l-a urmărit multă vreme în pădure pe înțeleptul Silen, însoțitorul lui Dionysos, fără a-l putea prinde. Când în sfârșit Silen i-a căzut în mâini, regele l-a întrebat care este pentru oameni lucrul cel mai bun și cel mai prielnic. Demonul a tăcut, rigid și nemișcat; până la urmă, constrâns de rege, a spus următoarele, izbucnind într-un râs strident: «Neam netrebnic și muritor, fiu al hazardului și al trudei, de ce mă silești să-ți spun ceea ce nu e bine pentru tine să auzi? Ceea ce e binele suprem îți este inaccesibil: a nu te fi născut, a nu fi, a fi nimic. Binele imediat următor ar fi pentru tine... să mori curând!»“

Nietzsche, *Nașterea tragediei*¹

¹ Friedrich Nietzsche, *Nașterea tragediei*, în *De la Apollo la Faust. Dialog între civilizații, dialog între generații*. Antologie, cuvânt înainte și note introductive de Victor Ernest Mașek, trad. de Lucian Blaga, Ion Dobrogeanu-Gherea, Ion Herdan, Editura Meridiane, București, 1978, p. 189.

Notă introductivă

Următoarele considerații reprezintă o primă încercare de a aplica modul de gândire psihanalitic la înțelegerea întregii evoluții a umanității și a devenirii omului în general. „A aplica“ nu este chiar cel mai potrivit termen, pentru că nu este vorba atât despre una dintre obișnuitele „aplicații ale psihanalizei la științele umaniste“, cât mai degrabă despre valorificarea gândirii psihanalitice în raport cu concepția noastră asupra omului și a istoriei umanității care, în cele din urmă, nu reprezintă altceva decât istoria spiritului, adică istoria evoluției spiritului uman și a creațiilor sale.

Această perspectivă aparte, încă neclarificată pe deplin, ni se deschide datorită psihanalizei, care aduce o contribuție remarcabilă la extinderea dimensiunii conștientului, ne oferă posibilitatea să cunoaștem o parte din straturile cele mai adânci ale inconștientului și să înțelegem modul de funcționare al acestuia. Deoarece cunoașterea științifică nu este în sine altceva decât o pătrundere conștientă cu mintea a ceva ce înainte se găsea în stare latentă, de aici reiese că orice lărgire a conștientului câștigată prin analiză e menită să se transforme în înțelegere. Într-un anumit punct al cunoașterii psihanalitice, punct de care ne vom ocupa de îndată mai în detaliu, se poate însă constata că

există și o parte considerabilă de dezvoltare organică sau biologică. Aceasta nu poate fi „înțeleasă“ altfel decât tot dintr-o perspectivă psihică, adică cu ajutorul acelei părți din noi care, împreună cu toate reziduurile evoluției, conține în ea și instrumentul nostru de cunoaștere. Eficiența acestui instrument a crescut considerabil odată cu progresul cunoștințelor noastre referitoare la inconștient.

Pornind în demersul nostru de la câteva experiențe individuale psihanalitice noi, de care ne folosim pentru a ajunge la o perspectivă mai largă și la o cunoaștere de un ordin mai general, considerăm că deschidem în acest fel calea către ceva esențial diferit față de celelalte „aplicații“ de până în prezent ale psihanalizei. În același timp, încercăm să ne ferim de o supraestimare a disciplinei psihanalitice a inconștientului, așa cum se „aplică“ ea în cazul terapiei. Acest lucru nu înseamnă însă că părăsim granițele gândirii psihanalitice, ci, dimpotrivă, nădăjduim să i le putem lărgi în ambele direcții. Nu constituie o întâmplare faptul că, de îndată ce psihanaliza a încetat să mai fie doar o metodă terapeutică și a început să evolueze pentru a deveni o știință a vieții psihice inconștiente, ea a părăsit aproape imediat tărâmul medicinei pe care s-a născut și a început să se extindă asupra tuturor științelor spiritului și să le îmbogățească, devenind în cele din urmă ea însăși una dintre cele mai puternice mișcări intelectuale ale timpurilor moderne. Pacientul bolnav psihic, pornind de la care și cu ajutorul căruia psihanaliza a fost descoperită și dezvoltată, va rămâne pentru totdeauna terenul fertil pentru aprofundări ulterioare și pentru lărgirea disciplinei. Cu toate acestea, deja în zilele noastre nu i se mai acordă acestei prime surse aceeași importanță. Cine se mai gândește în ziua de azi la țara din care a plecat Columb și care i-a pus la dispoziție îndrăznețului navigator mijloacele practice, necesare expediției sale de descoperire?!

După ce vom încerca întâi să schițăm o scurtă istorie a evoluției psihanalizei, așa cum s-a dezvoltat ea în urma aplicării cu consecvență a metodei create de Freud și a teoriei care i-a servit ca bază, ne vom strădui apoi să ajungem la un nivel de cunoaștere mai general și mai vast, folosindu-ne de înțelegerea nemediată a inconștientului. Cei familiarizați cu maniera specifică de explorare folosită de psihanaliză nu vor fi surprinși să afle că această metodă, care pornește atât în cazurile generale, cât și în cele individuale, de la suprafața vieții psihice și se adâncește apoi tot mai mult în profunzimile ei ascunse și greu accesibile, atinge în cele din urmă un punct care este limita sa naturală și, totodată, fundamentul ei. După o examinare minuțioasă a inconștientului, a conținuturilor sale psihice și a complicatelor mecanisme de transformare ale lui în conștient, am descoperit, atât în analiza persoanelor anormale, cât și a celor normale, originea ultimă a inconștientului psihic. Aceasta este situată în regiunea psiho-fizică, pe care o putem descrie acum și în termeni biologici. Încercarea de a reconstitui pentru prima oară, din experiențele analitice, trauma nașterii (fenomen în aparență pur corporal) și uriașele sale consecințe psihice asupra întregii evoluții a umanității ne determină să vedem în această traumă ultimul substrat biologic perceptibil al vieții psihice. Ajungem în acest fel la fundamentul și la nucleul inconștientului, pe a cărui înțelegere Freud a construit prima psihologie cu adevărat științifică și cuprinzătoare. Din această perspectivă, următoarele considerații nu sunt posibile și nu pot fi înțelese decât pe baza întregului corp de cunoștințe furnizat de psihanaliză cu privire la structura și funcționarea propriului nostru aparat psihic.

După ce vom fi arătat că este posibil să-i atribuim un fundament biologic inconștientului, adică psihicului propriu-zis, descoperit și explorat de Freud, un al doilea obiectiv al acestei lucrări este să încercăm să

prezentăm într-un tablou sintetic întreaga evoluție psihică a umanității, conectând-o cu acest mecanism inconștient care este trauma nașterii (a cărei semnificație a fost recunoscută analitic) și cu încercările recurente de a o depăși. Suntem uimiți să constatăm cu câtă ușurință se lasă legate cele mai elevate conținuturi manifeste ale producțiilor spirituale ale umanității de cel mai adânc substrat biologic al inconștientului. În acest fel, ni se relevă o concordanță perfectă între bază și vârf, cele două completându-se reciproc în mod armonios sau, după cum se exprimă însuși Freud în una dintre ultimele sale scrieri: „Ceea ce se găsea în structurile cele mai profunde ale vieții psihice devine, prin formarea Idealului Eului, ceea ce este mai elevat în sufletul uman, în sensul valorilor noastre”.²

Pe măsură ce ne străduim să înaintăm pe firul formării acestui mecanism al Idealului Eului pe parcursul evoluției omului și până la originea lui biologică, recunoaștem în toate procesele complicate de transformare ale inconștientului (transformări pe care psihanaliza ne-a învățat pentru prima oară să le înțelegem) faptul că cel mai profund conținut biologic rămâne aproape neschimbat (și că doar refularea noastră interioară este cea care îl face de nerecunoscut), dar și faptul că el ia o formă manifestă chiar și în producțiile noastre intelectuale cele mai înalte. Ne găsim pentru prima oară în fața unei legi normale și psiho-biologice universal valabile, a cărei semnificație deplină nu poate fi nici estimată și nici descrisă în totalitate în cadrul considerațiilor noastre schițate în acest loc. Obiectivul principal al prezentei lucrări rămâne acela de a atrage atenția asupra acestei *legi care, în ciuda fundamentului ei biologic, modelează conținuturile producțiilor*

² Sigmund Freud, „Eul și Se-ul”, în *Psihologia inconștientului (Opere esențiale, vol. 3)*, traducere de George Purdea și Vasile Dem. Zamfirescu, Editura Trei, București, 2010, p. 317.

noastre intelectuale și să încercăm să punctăm, din loc în loc, problemele de ordin general pe care ea le ridică. Simplul fapt că suntem capabili să ne confruntăm cu această problemă și că îndrăznim astfel să facem primii pași în soluționarea ei îl datorăm psihanalizei, acestui instrument de cercetare și mod de gândire pe care Freud ni l-a pus la dispoziție.

Situația analitică

În această explorare a inconștientului, întreprinsă pe baza experiențelor și observațiilor psihanalitice, explorare pe care intenționez să o adâncesc, voi face apel la un principiu de lucru ce a ghidat și până în prezent cercetarea psihanalitică în general. Freud a afirmat în câteva ocazii că psihanaliza a fost inventată cu adevărat de prima pacientă pe care Breuer a tratat-o în 1881 și al cărei caz (Anna O...) a fost publicat în *Studii despre isterie* mulți ani mai târziu (1895). Tânăra fată, care în timpul crizelor nu înțelegea decât limba engleză, le-a dat discuțiilor cu efect liniștitor și hipnotic pe care le purta cu doctorul ei numele de *talking cure*³ și vorbea despre ele desemnându-le în glumă ca *chimney sweeping*⁴. Chiar și ani mai târziu, când a apărut un val de ostilitate la adresa experiențelor și rezultatelor psihanalitice din cauza uimitoarei lor inovații, iar ele au fost criticate ca fiind emanații ale fanteziei bolnăvicioase a autorului lor, Freud obișnuia să contraargumenteze la aceste obiecții stupide, arătând că nicio minte omenească nu ar fi capabilă să inventeze asemenea fapte și conexiuni dacă ele nu i s-ar fi impus într-un mod absolut necesar

³ Cura prin vorbire. (N.t.)

⁴ Curățarea hornului. (N.t.)

dintr-o serie de observații de aceeași natură pe care le făcuse. În acest sens, putem deci afirma că le datorăm pacienților nu doar ideea fundamentală a psihanalizei, dar și dezvoltarea ei ulterioară, pentru că ei sunt cei ale căror eforturi semnificative ne-au furnizat o acumulare importantă de material, care mai apoi i-a permis lui Freud, datorită talentului său de observație, să sintetizeze sub formă de noțiuni generale, principii și legi ceea ce înainte erau doar niște elemente izolate, dezordonate și inegale ca valoare.

Nu putem înțelege cu adevărat afirmația lui Freud potrivit căreia, într-un anumit fel, pacientul are întotdeauna dreptate, chiar dacă nici el însuși nu știe prea bine cum și de ce, decât dacă privim lucrurile din perspectiva acestei căi de explorare, pe care analiza a înaintat pas cu pas și luptând împotriva obstacolelor de toate felurile. Sarcina analistului este să-i arate pacientului „semnificația” bolii și a simptomelor sale, prin dezvăluirea conexiunilor refulate și completarea golurilor de memorie. Din punct de vedere psihologic, bolnavul are deci dreptate, pentru că prin el vorbește inconștientul — chiar dacă într-o formă distorsionată patologic —, așa cum acesta ne-a vorbit de altfel dintotdeauna prin intermediul geniilor, vizionarilor, fondatorilor de religii, artiștilor, filosofilor și descoperitorilor. Cunoașterea psihologică, ce se sprijină pe intuiția psihică, reprezintă un pas înainte în conceperea și înțelegerea inconștientului; la fel, și capacitatea noastră de cunoaștere avansează dincolo de refulări, în spațiile cărora putem „descoperi” ceea ce căutăm. Valoarea științifică a psihanalizelor practicate asupra altora constă în faptul că ele ne permit să înlăturăm în ceilalți, uneori cu mari eforturi, refulări pe care nu le putem detecta în noi înșine, având astfel acces la noi regiuni ale inconștientului. Dacă fac acum referire la această metodă de explorare psihanalitică, singura care poate oferi obiectivitate, este

pentru că bogăția de impresii (în mod surprinzător, foarte similare între ele) m-a forțat să admit încă o dată faptul că inconștientul are dreptate acolo unde noi nu am îndrăznit să-l urmărim până acum decât într-o manieră plină de ezitare și de neîncredere.

Într-o serie de cazuri de psihanaliză, dintre care cele mai multe duse cu succes până la capăt, am remarcat faptul că, în faza finală, *procesul de vindecare* era reflectat cu *regularitate* în inconștient prin *simbolismul nașterii*, cunoscut deja nouă în cea mai mare parte. Într-o lucrare nepublicată până în prezent (scrisă în iarna lui 1921–1922) și intitulată „*Zum Verständnis der Libidoentwicklung im Heilungsvorgang*“ (Înțelegerea dezvoltării libidoului în procesul de vindecare)⁵ am încercat să ofer o explicație teoretică acestor situații uimitoare, într-un context care privea și alte particularități specifice procesului de vindecare (de exemplu, identificarea cu analistul). Afirmam în această lucrare că în mod evident este vorba despre manifestarea bine-cunoscutei *fantasme a renașterii*, în care își găsește expresia dorința de vindecare a pacientului, tot așa cum în perioada de convalescență bolnavii declară adesea că se simt ca „nou-născuți“. Am scos de asemenea în evidență și caracterul inconfundabil al sublimării, prin care pacientul este acum capabil să renunțe în favoarea analizei la fixația infantilă a libidoului său, exprimată prin complexul Oedip. Cu alte cuvinte, renunțând definitiv la fantasma infantilă care constă în dorința de a-i face cadou tatălui un copil, exact ca mama, pacientul ajunge să se considere pe el însuși copilul (spiritual) nou-născut (al analistului).

În ciuda faptului că această perspectivă îmi era confirmată cu regularitate de materialul analitic menționat

⁵ Lucrarea a apărut ulterior în *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse für Psychoanalyse*, IX, 4, 1923.

succint în acel loc și a faptului că în procesul de vindecare ea părea justificată fără nicio urmă de îndoială, am fost totuși izbit atât de caracterul infantil, cât și de cel „anagogic“ al „fantasmei renașterii“, căreia Jung, neluându-i în considerare tendințele libidinale, îi acordase o valoare exagerată și, din acest motiv, înșelătoare din punct de vedere teoretic. Existența acestor înlănțuiri de idei nu a fost niciodată negată. Dar ceea ce mă deranja era faptul că ne lipsea substratul real al acestei manifestări nelipsite în cazurile psihanalitice pe care le-am urmărit.

Așa că am lăsat deoparte chestiunea în cauză până într-o bună zi când, în urma unui caz foarte evident, mi-a devenit clar că cea mai puternică rezistență la dizolvarea libidoului de transfer în faza finală a unei analize ia forma celei mai timpurii *fixații infantile la mamă*. Din numeroase vise din etapa de încheiere se impunea tot mai mult ideea, care nu mai putea fi tăgăduită, că această fixație la mamă, care părea să stea la baza fixației analitice, includea cea mai timpurie relație, pur fiziologică, cu corpul mamei. Această descoperire mi-a oferit explicația pentru regularitatea cu care apărea fantasma renașterii, iar substratul ei real mi-a devenit inteligibil din punct de vedere analitic. „Fantasma renașterii“ pacientului nu era nimic altceva decât pur și simplu repetiția în analiză a nașterii sale, iar separarea de obiectul libidinal al analistului părea să fie o *reproducere exactă* a separării inițiale de primul obiect libidinal, adică a separării nou-născutului de mama sa.

Din moment ce pacienții, indiferent de gen și neinfluențați de analistul încă ignorant la acea dată, păreau să creeze de la sine și în mod constant această situație finală, mi-a devenit dintr-odată clar că mă aflam în fața unui fenomen de o importanță aparte și că se cerea puțin curaj pentru a urma inconștientul pe acest făgaș și pentru a-l lua în serios. De aici reiese fără dubiu faptul că cea mai

importantă parte a travaliului analitic — desprinderea și eliberarea libidoului fixat „nevrotic“ de analist — nu înseamnă nimic altceva decât a-i permite pacientului să repete în analiză cu mai mult succes separarea incompletă de mamă. Dar acest lucru nu trebuie privit deloc în sens metaforic și nici măcar în sens psihologic. În situația analitică, pacientul repetă perioada sarcinii din punct de vedere biologic, pentru ca, la finalul analizei, să redea fidel și de obicei în toate detaliile sale noua separare de obiectul de substituție — actul nașterii. *În acest fel, analiza se dovedește a fi în cele din urmă o rezolvare retroactivă a traumei nașterii, care nu a fost complet depășită la momentul ei.*

Această concluzie, care mi s-a impus din multitudinea de materiale dintre cele mai diverse (și în special din vise), ce vor fi publicate într-un context mai larg, a trezit din partea mea câteva îndoieli pe care nu doresc să le menționez decât în treacăt, deoarece experiențele ulterioare mi-au demonstrat că ele sunt nefondate. M-am întrebat dacă nu cumva, prin personalitatea mea sau prin felul meu de a aplica tehnica, care după metoda clasică a lui Freud își ia ca punct de plecare (dar nu și ca punct de sosire) descompunerea „complexului“, influențez Eul pacientului de așa natură încât el ajunge să regreseze spre etape libidinale tot mai timpurii⁶, iar în faza finală a analizei, libidoului nu îi mai rămâne ca ultim refugiu decât etapa intrauterină. De asemenea, ne putem pune întrebarea dacă acest lucru nu este cumva rezultatul unor analize prelungite peste măsură. În primul rând, aș dori să subliniez faptul că nu vorbim despre acele simple fenomene de regresie, „fantasmele intrauterine“, familiare nouă și acceptate de mult timp de psihanaliză ca fantasme

⁶ Ferenczi a acceptat o ipoteză similară în procesul de descompunere organică în cazul paraliziei progresive (Hollós-Ferenczi, *Zur Analyse der paralytischen Geistesstörung*, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, 1922).